

A EXPERIÊNCIA FRANCESA^(*)

FRENCH'S EXPERIENCE

*Didier Truchet^(**)*

RESUMO

Por sua localização e por seu estado de desenvolvimento, a França é um país que apresenta uma série de riscos sanitários e desafios para a administração sanitária. O arcabouço legal francês conta com uma ordenação jurídica sobre as situações em que há necessidade de se tomar medidas de restrição à liberdade, em benefício da proteção à saúde pública. Porém, assim como ocorre em outras nações, a sociedade francesa depara-se sempre com a questão clássica de como determinar um nível de restrição às liberdades que seja legítimo, em um cenário mundial dinâmico, que exige estratégias que variam em função das circunstâncias políticas, do desenvolvimento tecnológico e do próprio funcionamento da sociedade.

Palavras-chave

França; Legislação; Liberdade; Regulamento Sanitário Internacional; Riscos Sanitários.

ABSTRACT

Due to its localization and state of development, France is a country that presents a series of sanitary risks and challenges for the sanitary administration. The body of laws in France approaches several situations where it is necessary to take urgency measures which can affect civil liberties, in benefit

(*) *Nota do editor:* Trabalho apresentado durante o VII Seminário Internacional de Direito Sanitário realizado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo. Setembro de 2006.

(**) Professor da Universidade Panthéon-Assas (Paris II) e presidente da Associação Francesa do Direito à Saúde. E-mail: <truchetdidier@wanadoo.fr>.

of the protection to the public health. However, as well as it occurs in other nations, the French society always comes across with the classic question of how to determine a level of restriction to the freedoms that is legitimate, in a dynamic world-wide scene, that demands strategies according to different politics scenes, technological development and the functioning of the society itself.

Key words

International Health Regulation; France; Legislation; Liberty; Sanitary Risks.

INTRODUÇÃO

A exposição da França ao risco sanitário depende de diferentes aspectos.

Como um país europeu, a França apresenta um clima temperado. Porém, as mudanças climáticas e o aquecimento global podem expô-lo a doenças que não existiam até o presente momento. A nação também situa-se nas rotas das grandes migrações aviárias, que inclui o Norte da Europa e os continentes africano e asiático. Por essa razão, na primavera de 2006, foram encontrados dezenas de pássaros mortos em decorrência da gripe aviária, o que levou a tomada de medidas estritas para o fechamento das zonas afetadas.

Além disso, sendo uma nação bastante industrializada, recai sobre a França o peso dos riscos industriais e tecnológicos, como o que ocorreu em setembro de 2001, quando a explosão de uma usina química causou a morte de 30 pessoas e deixou um saldo de 2.500 feridos, na cidade de Toulouse.

A França também conta com um setor agrícola forte, o que deixa o país vulnerável a possíveis ameaças trazidas pela agricultura e criação de animais. A epizootia de encefalite espongiforme bovina demonstrou isto e, é por essa razão, que o cultivo de plantas geneticamente modificadas é bastante debatido atualmente.

A população francesa também apresenta contrastes impressionantes, que a expõe a diversos riscos: a natalidade é uma das mais altas da Europa (um grande número de jovens) e, ao mesmo tempo, a população envelhece rapidamente (muitos idosos). A França conhece bem tanto as doenças relacionadas às nações ricas, como aquelas dos países de origem de numerosos trabalhadores imigrantes acolhidos por ela. E, não se pode deixar de mencionar, os departamentos e territórios franceses ultramarinos, que fazem da França um país tropical, o qual se depara com uma epidemia

causada por um mosquito quase desconhecido, o “chikungunya”, que atingiu as Ilhas Reunião, em 2005. E, até mesmo, a dengue, doença endêmica na Polinésia Francesa.

Assim, existe uma larga gama de riscos sanitários que as autoridades francesas devem enfrentar.

E trata-se, sobretudo, de autoridades de Estado. As coletividades territoriais (comunas, departamentos e regiões) têm pouco poder e, em matéria sanitária, ele se concentra, mais e mais, nas mãos do Estado, mesmo que em outras áreas, a tendência geral seja a de delegar competências aos coletivos territoriais (movimento de descentralização).

Porém, o processo de decisão dentro do Estado está, ele mesmo, mais complexo e instável. Ao fim do século XX, o triste e célebre “escândalo do sangue contaminado” pelo vírus da AIDS (HIV) abalou profundamente a administração do Estado e suscitou uma série de reformas que ainda não acabou. Um de seus traços mais marcantes é a multiplicação de órgãos decisórios e consultivos, que podem responder a uma necessidade de conhecimento e de democracia, mas que tornam mais lento o processo de decisão e enfraquecem a visibilidade do poder político.

I — O CONHECIMENTO DO RISCO SANITÁRIO

Identificar o risco sanitário, avaliá-lo, analisar a gravidade, prever sua evolução são evidentemente tarefas indispensáveis para fazer frente às ameaças de maneira eficaz. Mas, sem dúvida, também são os aspectos mais difíceis de uma política sanitária.

A — O aparelho administrativo

Avaliar o risco sanitário é a missão do Instituto Nacional de Vigilância Sanitária (INVS, sigla em francês), órgão do Estado, criado em 1998, que fica sob a tutela do Ministério da Saúde; porém, a instituição conta com bastante autonomia. O art. L. 1413-2, do Código de Saúde Pública (CSP, sigla em francês), prevê quatro objetivos para o Instituto:

- 1 — a vigilância e observação permanentes do estado de saúde da população;
- 2 — a vigilância sanitária;
- 3 — o alerta sanitário; e
- 4 — contribuir para a gestão de situações de crise sanitária.

O INVS não é um órgão de decisão, mas colabora com o poder público, fornecendo informações, estudos e mesmo proposições. Destinatário de um

número considerável de informações, ele se apóia na Rede Nacional de Saúde Pública. Além disso, conta com dados dos serviços públicos, civis e militares, e pode solicitar informações para empresas públicas, privadas e de serviços funerários. Em caso de risco grave à saúde, *“toda pessoa jurídica ou física é obrigada, por solicitação do INVS, a lhe comunicar toda a informação relativa a tais riscos”* (art. L. 1413-5, CSP). Isso inclui até mesmo os laboratórios de análises biológicas. Quanto ao segredo médico, o Instituto o respeita em relação a terceiros.

O órgão mantém ligações estreitas com as agências francesas de Segurança Sanitária dos Produtos de Saúde, dos Alimentos, do Ambiente e do Trabalho e tem inúmeros instrumentos a sua disposição, tais como: sistemas de vigilância (farmacovigilância, hepato-vigilância, vigilância de materiais), “rede de sentinelas”, centros de referência médica etc. Porém, o instrumento mais eficaz é também o mais antigo: a obrigação de relatar determinadas patologias às autoridades sanitárias. Segundo o art. L. 3113-1, do CSP, sejam *“doenças que necessitam de uma intervenção urgente local, nacional e internacional”*, ou aquelas *“sobre as quais é necessária a vigilância para a condução e avaliação de uma política de saúde pública”*. A declaração é feita pelo médico que diagnostica a moléstia, sem a identificação do doente. Esta relação aumenta a cada dia, sendo que o “chikungunya” e a dengue foram incluídos em abril de 2006. Atualmente, são relacionadas 30 patologias (art. D. 3113-6 e D. 3113-7, CSP).

É claro que as autoridades francesas estão em contato constante com seus homólogos estrangeiros e com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Sabemos que esta última é tributária de uma qualidade de informações que lhe passam os Estados-membros, embora, algumas nações sejam falhas neste ponto, seja porque lhes falem meios de conhecer o estado sanitário de suas populações, seja porque elas relutem em transmitir informações alarmantes. Mas, no geral, o sistema todo funciona de maneira suficiente.

Assim, é impressionante ver como a divulgação, por parte da OMS, de dados inquietantes sobre o vírus H5N1, recolhidos em uma pequena cidade de uma ilha na Indonésia, pode provocar reuniões de crise em Paris e também em Brasília, Londres, Washington ou Tóquio.

B — O grau de conhecimento do risco

Evidentemente, conhecer ou não o risco implica em cenários diferentes.

No caso de uma ameaça identificada, a vigilância fica relativamente mais tranqüila, pois as autoridades sabem o que procurar e dispõem de indicadores confiáveis. É o que acontece, por exemplo, com o vírus da gripe humana. Mas, não se deve imaginar que tudo será simples e acreditar que situações já conhecidas estarão sempre sob controle. Ocorre frequentemente

que os perigos sejam tardiamente avaliados. Foi preciso muito tempo para se saber os riscos do tabagismo, da exposição ao amianto ou mesmo do saturnismo, provocado pelo uso de encanamento doméstico em chumbo.

Outro caso de conhecimento tardio dos riscos, também relacionado ao saturnismo, foi a descoberta de que as aves que vivem em lagos, onde há muita atividade de caça, apresentaram a doença, devido à intoxicação por chumbo proveniente dos cartuchos depositados nos fundos destes lagos. Um perigo não apenas para as aves, mas também para os humanos que as consomem. Por este motivo, foi proibido o uso de lagos com menos de 30 metros, na França.

Lógico que é muito mais difícil controlar um risco desconhecido, como é o caso das doenças “emergentes”, estas grandes e novas calamidades que o mundo não imaginava mais que pudessem surgir: SIDA, legionelose, SARS. Até agora, a França foi poupada pela última delas; mas foi duramente afetada pelas duas primeiras. Foram necessários anos de esforço para iniciar um sistema de vigilância eficaz que as incluiu na relação de doenças que devem, obrigatoriamente, ser informadas às autoridades sanitárias. Além disso, no caso da SIDA, os suspeitos de terem sido contaminados pelo HIV podem fazer testes de detecção de vírus anônimos e gratuitos.

No momento, é o vírus da gripe aviária que provoca preocupações, as quais repousam sobre uma hipótese que ninguém sabe se poderá se tornar real: a mutação do vírus que permitiria sua transmissão entre seres humanos. No senso estrito, é impossível rastrear a contaminação de homem para homem, uma vez que ela não existe. É preciso uma organização para se poder diagnosticá-la, com uma atenção particular nas zonas onde há mais possibilidade dessa contaminação surgir: aquelas onde a contaminação de homem por animal já ocorreu, o que não é o caso da França e de nenhum outro país Europeu, onde foram encontradas aves mortas.

E, mesmo os sistemas de vigilância mais sofisticados podem apresentar falhas diante de um fenômeno natural. No verão de 2003, a França foi atingida por uma onda de calor que registrou temperaturas elevadíssimas, durante o dia e à noite. Estima-se que ela tenha causado a morte de mais de 10 mil pessoas. Mesmo sendo um evento raro, a canícula é previsível e pode ser detectada pelos serviços meteorológicos. Além disso, suas consequências sanitárias, principalmente sobre os indivíduos mais fragilizados, não são desconhecidas. Porém, passaram-se muitos dias até que as autoridades francesas compreendessem a gravidade excepcional da situação e colocassem em andamento medidas necessárias, como a divulgação de recomendações para a população se proteger dos efeitos do calor.

No caso, o INVS foi duramente criticado e o ministro da Saúde, demitido. As falhas aconteceram, em primeiro lugar, porque a administração da saúde não contava com indicadores apropriados para acompanhar as

conseqüências da onda de calor. O fenômeno da canícula, em si, não é uma doença e também não constava nos atestados de óbito, como *causa mortis*. Acrescente-se a isto, o fato de não haver um cruzamento de dados — meteorológicos, dos serviços de socorro ou do número de mortes — focado na canícula, que pudesse facilitar a identificação das conseqüências deste evento da natureza rapidamente. Foram os serviços hospitalares de urgência que deram o sinal de alerta, submersos em um afluxo de vítimas do calor excessivo.

Depois dessa infeliz experiência, o sistema de vigilância foi modificado e o “plano canícula” funcionou bem em julho de 2006, outro verão anormalmente quente.

II — A ESCOLHA DAS MEDIDAS

Uma vez que o risco sanitário é detectado, e conhecido na medida em que pode ser, as autoridades ficam responsáveis em definir as ações necessárias para evitar a ameaça, limitar ou pôr um fim as suas conseqüências.

A — Os princípios

Os princípios jurídicos aplicáveis são, inicialmente, os clássicos da polícia administrativa. Na França, historicamente, eles são iniciados pelo Conselho de Estado (a mais alta jurisdição administrativa). Largamente compartilhados no mundo, eles se assemelham ao bom senso, dentro de uma sociedade democrática.

O primeiro é a eficácia da ação imaginada que deve ser útil, o que quer dizer, suscetível de responder ao risco, e proporcional a ele. Deve-se, sempre, fazer um balanço entre os benefícios esperados e seus inconvenientes, em termos de restrições para as pessoas, de ameaças para a saúde pública, custos e outros interesses.

Na França, debateu-se se deveria ser obrigatória a realização de testes de detecção de vírus HIV, de maneira sistemática, junto aos profissionais de saúde — ou àqueles mais expostos a cortes e picadas — para evitar a contaminação dos pacientes. Os estudos mostraram uma conta desfavorável à obrigatoriedade, já que os casos conhecidos de contaminação eram muito raros; o interesse do teste, falível e, de outro lado, os testes pesariam sobre os trabalhadores, além do problema do custo das indenizações que teriam que ser pagas aos profissionais que não pudessem mais exercer suas atividades, por serem portadores do HIV. Este foi um resumo das discussões, ricas e detalhadas. Mas, a conclusão final é a de a obrigação dos testes era inoportuna. Melhor seria conscientizar os profissionais de saúde sobre medidas de prevenção para evitar a contaminação.

Um segundo princípio implica em considerar a urgência das medidas tomadas. Como sempre, uma emergência pede ações rápidas e pode justificar atos radicais impostos pelas circunstâncias, os quais não seriam admitidos em outra ocasião. Opondo-se aqui ao princípio da precaução, uma urgência pode conduzir a ações das quais não se conhece todos os efeitos possíveis.

Um terceiro princípio afirma que as medidas, urgentes ou não, devem ser regularmente reavaliadas. As circunstâncias nas quais elas foram decididas, inicialmente, ou o conhecimento a seu respeito, podem evoluir, o risco se agravar, diminuir ou mudar de lugar. Os mecanismos de vigilância são destinados especialmente para este rastreamento, mas eles não são únicos. Assim para combater o vetor do paludismo, usou-se massivamente o DDT, até que a OMS recomendasse, há 30 anos, a renúncia a este método, em razão de seus efeitos sobre o ambiente. A evolução das técnicas de utilização permitiu que a substância voltasse a ser empregada.

Deve se acrescentar o princípio da precaução a esta relação? No Direito francês, o princípio da precaução diz respeito apenas ao ambiente (ele é mencionado no art. 4 da Carta do Meio Ambiente, adotada por lei constitucional de 1º de março de 2005) e não à saúde. As jurisdições francesas não o aplicam no Direito à saúde, mas é preciso admitir que este cenário jurídico é bastante superficial.

De um lado, o princípio tende a se tornar um princípio geral do Direito comunitário da União Européia. Em um comunicado de 2 de fevereiro de 2000, a Comissão da Comunidade Européia afirmou que “O princípio da precaução não é definido por tratado, que não lhe indica a não ser em um caso — para proteger o ambiente. Mas, na prática, seu campo de aplicação está cada vez mais amplo, particularmente quando uma avaliação científica objetiva preliminar indica que é razoável temer os efeitos potencialmente perigosos para o ambiente ou à saúde humana, animal ou vegetal, sendo eles incompatíveis com o nível elevado de proteção definido pela Comunidade”.

De outro lado, ele é constantemente invocado pelos cidadãos, pela imprensa, associações e administração sanitária, seja para exigir medidas de proteção, seja para lhes justificar. Ele é assim desviado de seu sentido original, quando as autoridades públicas se apóiam nele para editar medidas (como, por exemplo, normas de segurança) que elas sabem ser difíceis de se aplicar. Na realidade, elas buscam, sobretudo, se eximir de suas próprias responsabilidades.

B — O conteúdo das medidas

O conteúdo das ações definidas para enfrentar os riscos sanitários é, obviamente, infinitamente variado. Pode-se distinguir as medidas permanentes daquelas de urgência.

As primeiras são previstas pelas enormes legislação e regulamentação francesas. Algumas, sobretudo as que tratam da higiene do meio, têm raízes tão antigas, que remontam à Idade Média. A lei sobre higiene pública de 1902 é especialmente importante. Desde então, os textos evoluíram bastante e foram reunidos em um novo Código de Saúde Pública (ordenado em 15 de junho de 2000) que substituiu o precedente.

Este Código, que comporta milhares de artigos, é um instrumento de trabalho pesado para manipular, mas cômodo de utilizar (ao menos, para os especialistas), uma vez que reúne o conjunto de textos nacionais aplicáveis, em um esquema claro. Mas, a codificação de 2000 foi realizada em “direito contínuo”, o que significa que os textos originais foram retomados, sem modificações (ou quase sem). Trata-se de um reagrupamento e não de uma nova fonte de legislação sanitária.

De maneira geral, ele é moderno e completo, mas sofre de falhas que afetam, atualmente, todo o conjunto da legislação francesa: verborragia, má redação, instabilidade, complexidade; em resumo, ininteligível e sem a segurança jurídica que se esperaria. O Código de Saúde Pública distingue-se de outras legislações francesas pela fraca influência que sofre do Direito comunitário da União Européia. O Direito à saúde é, em efeito, menos “europeizado” do que muitos outros ramos do Direito, na França.

Tratando agora das medidas de urgência, elas são aquelas decididas em resposta a uma situação de crise sanitária. Na presença de um risco conhecido, são em geral, previamente calculadas e basta colocá-las em andamento. Como aconteceu, por exemplo, quando da descoberta do caso de meningite cérebro-espinhal, em uma escola francesa, que deslanchou rapidamente uma reação eficaz das autoridades locais, com o apoio do Ministério, que havia sido imediatamente informado. Cada um sabe o que deve ser feito e o faz. Existe ainda uma série de planos destinados a enfrentar os principais cenários.

A situação é bem diferente quando se trata de um novo tipo de risco, que não pode ser antecipado, na qual é preciso improvisar, algo que não agrada a nenhuma administração pública.

Um exemplo significativo é a ameaça da SARS que provocou um verdadeiro pânico no Ministério da Saúde, alimentado, notadamente, pela pressão das companhias aéreas que queriam orientações sobre como proteger suas tripulações e passageiros. E, parece que este pânico foi sentido em todo o mundo.

Na França, imaginaram-se as soluções mais extremas, tais como o confinamento domiciliar, sobre vigilância policial, dos passageiros sãos, mas recém-chegados de zonas infestadas ou a proibição feita aos franceses contaminados pela SARS no estrangeiro de voltarem para o país. Estas soluções não foram colocadas em andamento, primeiro porque a epidemia parece ter regredido, depois porque lhes faltava base legal.

Com efeito, percebeu-se que no arsenal legislativo francês, faltava uma regra compacta e sumária para reagir a uma ameaça de pandemia mundial, tanto que acreditou-se terem voltado os tempos das grandes pestes. Ilusões de um país rico e orgulhoso de suas conquistas tecnológicas, mas surpreendido por uma situação tão brutal e fora do alcance de seus recursos terapêuticos. Na verdade, não havia a necessidade de uma regra legislativa específica, uma vez que o Direito francês já comporta técnicas utilizáveis em casos semelhantes. Mas, o Ministério da Saúde, cuja competência jurídica é falível, as ignorou ou se negou a lhes fazer confiança.

É por essa razão que, em 9 de outubro de 2004, introduziu-se no Código de Saúde Pública, uma regra compacta e sumária que, acreditava-se, lhe faltava. O art. L. 3110-1, alínea 1, dispõe, notadamente, que: *“Em caso de ameaça grave que necessite de medidas de urgência, especialmente um risco de epidemia, o ministro da Saúde pode, por decisão fundamentada, dentro do interesse da saúde pública, prescrever ações proporcionais aos riscos correntes e apropriadas às circunstâncias, para prevenir e limitar as consequências das possíveis ameaças à saúde da população”*.

Até o momento, felizmente, não houve necessidade de aplicar esse texto em resposta à SARS. Mas, ele oferece uma base legal para se iniciar um plano governamental de prevenção e combate a uma “pandemia gripal” se, por infelicidade, a França for afetada por uma epidemia de gripe aviária, transmitida de ser humano para ser humano.

III — RISCOS SANITÁRIOS E LIBERDADE

Aqui está a clássica questão e complexa de como conciliar liberdade, do indivíduo e também do Estado, com medidas necessárias para os riscos sanitários. Antes de mais nada, convém destacar que os franceses dispõem de três liberdades fundamentais:

- 1 — a liberdade de se tratar, que cada um pode efetivamente exercer, porque os tratamentos são largamente realizados pela seguridade social ou pela “cobertura universal da doença”;
- 2 — a liberdade de não se tratar, recusando os cuidados médicos ou abandonando a instituição hospitalar. Os tratamentos são obrigatórios apenas em casos de doenças mentais que possam trazer perigo para os próprios doentes ou para outras pessoas;
- 3 — a liberdade de escolha médica ou de estabelecimento de saúde, uma vez que a responsabilidade da seguridade social é a mesma em todos os lugares.

Claro que, a realidade não é tão perfeita: cada uma destas liberdades tem limites de direito ou de fato, que tendem a se agravar pelo déficit da

cobertura social. Mas, apesar de tudo, pode-se dizer que, em nenhum outro país no mundo, a garantia dessas três liberdades é tão forte, não apenas em princípio, mas também de fato, como na França.

A — Liberdade dos cidadãos

A forma de prevenção aos riscos sanitários que mais respeita a liberdade dos cidadãos é a comunicação que não faz parte, exatamente, da tradição administrativa francesa, historicamente mais voltada para comandar do que para se explicar. Mas, ela desenvolveu-se bastante e hoje é muito praticada. A comunicação foi a estratégia escolhida (principalmente para estimular o uso de preservativos) para o combate à SIDA e teve bons resultados, em conjunto com outras iniciativas como exames gratuitos ou o programa de troca de seringas, destinados aos usuários de drogas.

O uso da comunicação corresponde bem ao estágio atual da sociedade: os franceses gostam de se saberem livres para correr riscos contra sua própria saúde, caso desejem; contudo, querem tomar suas decisões com conhecimento de causa. Não se admite que uma ameaça seja ocultada e a sociedade francesa, hoje em dia, está pronta a questionar judicialmente a responsabilidade do Estado ou de empresas privadas por falhas de comunicação.

Assim, recorre-se freqüentemente às recomendações. Por exemplo, como está acontecendo no combate à obesidade (alguns preferiram que os doces e refrigerantes fossem retirados das máquinas distribuidoras de guloseimas das escolas; outros tentaram mesmo uma distribuição de maçãs para os alunos; mas o fracasso foi completo). A recomendação é o único meio à disposição das autoridades, quando a lei não permite restrições, uma vez que no Direito francês, a liberdade é o princípio e sua violação, uma exceção que é definida, normalmente, em lei. É assim que, como é legalmente impossível (salvo raras exceções relacionadas com processos e condenações penais) proibir que um detentor de passaporte francês saia do território nacional, para um destino de sua escolha, o Ministério dos Assuntos Estrangeiros publica recomendações dirigidas aos viajantes que desejem se arriscar em uma zona de perigo (sanitário, ou mais freqüentemente de segurança), aconselhando-os a não visitarem estas áreas ou a se precaverem contra as ameaças.

A escolha mais delicada se situa em um nível mais elevado de pressão, entre a restrição (obrigação ou interdição) imposta por uma lei e a recomendação. É o que acontece atualmente com a vacinação.

A lei francesa impõe vacinações obrigatórias, seja para crianças (difteria, tétano, poliomielite, paratifoide e, na prática, tuberculose), seja para

certos profissionais expostos a riscos particulares as suas atividades. Em razão da oposição de certos pais e médicos, a taxa de cobertura de vacinação da população francesa é pior do que a dos países vizinhos, onde as vacinas são apenas recomendadas. Algumas pessoas concluem que a obrigatoriedade da vacina é, não apenas ineficaz, como contraprodutiva e que ela viola de tal forma a liberdade individual que deveria ser abolida. De outro lado, existem os que afirmam que em um país onde o espírito cívico é menos presente, passar de obrigação para recomendação provocaria uma queda da cobertura de vacinação e a um risco de novas epidemias.

As estratégias jamais são definitivas e variam em função das circunstâncias, do conhecimento adquirido, da opinião pública ou de mudanças de ordem política. Assim, a luta contra o tabagismo, que não existia, começou por meio da comunicação, depois passou para medidas restritivas, cada vez mais pesadas, acrescentando-se sanções penais. Inversamente, o combate ao alcoolismo não envolve mais tratamento obrigatório, mas apenas recomendações e repressão penal para certos casos (como por exemplo, a ingestão de bebida alcoólica em vias públicas ou ao volante). Mas, existem possibilidades de injunções de tratamentos dirigidos aos toxicômanos ou delinquentes sexuais, com fortes garantias procedimentais em seu interesse.

O panorama é então contrastante, é mutável. E não pode ser de outra forma, em um campo tão sensível, onde a tensão permanente entre liberdade e segurança é particularmente forte e onde as atenções dos cidadãos são contraditórias.

Em seu conjunto, a legislação francesa é liberal, de tal forma que a administração sanitária, às vezes, fica impedida de agir. Há alguns anos, uma epidemia de tuberculose, em uma residência de trabalhadores imigrantes, em um bairro de Paris, representou uma série de dificuldades para os administradores. O respeito escrupuloso à lei, que não permite a imposição de exames ou tratamentos, comprometeria o combate à epidemia. Estava-se, com efeito, na presença de pessoas sem identificação correta, em geral, em situação irregular, que eram desconfiadas e apresentavam grande mobilidade. Foi preciso muita pedagogia e diplomacia para tratar com as lideranças dessa comunidade, mas também usou-se a pressão, por meio de ameaças para que todos fizessem os exames e, se necessário, os tratamentos ambulatoriais ou hospitalares. Esta prática era de uma legalidade incerta; mas necessária e eficaz. Em contrapartida, a administração comprometeu-se a não expulsar os imigrantes clandestinos que aceitassem passar pelo exame e pelos tratamentos.

Hoje, em uma situação hipotética idêntica, o novo art. L. 3110-1, do Código de Saúde Pública, já mencionado, ofereceria os recursos necessários à administração que lhe faltou na época: porém, seriam eles mais eficazes?

B — Liberdade da França e comércio internacional

Como todos os países, a França mantém uma série de compromissos internacionais, os quais, por sua vez, constituem-se em ajuda e incômodo, quando se trata de prevenir um risco sanitário com origem no exterior.

Como membro da OMS, a França deve observar o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). O atual regulamento tem um campo de aplicação restrito e um conteúdo preciso: o que é suficiente para a resolução de problemas. Além do mais, o RSI raramente é invocado nos tribunais franceses. Continuará assim, mesmo com o novo Regulamento que deverá entrar em vigor em julho de 2007, mais ambicioso?

As dificuldades surgem quando a Regulação não é aplicável, sendo que o caso mais freqüente é: a França pode se opor à livre entrada, em seu território, de produtos e mercadorias que o país acredita apresentar algum risco sanitário para sua população?

Os grandes instrumentos internacionais relativos à liberdade de comércio tratam desse assunto. Assim, o art. 2.1 do Acordo sobre a Aplicação de Medidas Sanitárias e Fitossanitárias, anexo ao Acordo de Marraquesh que instituiu a Organização Mundial de Comércio (OMC), em 15 de abril de 1994, estipula que: *“Os Estados-membros têm o direito de definir medidas sanitárias e fitossanitárias necessárias à proteção da saúde e da vida das pessoas e animais, ou à preservação dos vegetais, com a condição de que essas medidas sejam compatíveis com as disposições do presente Acordo”*. O art. 30 do Tratado da Comunidade Européia estipula que: *“As disposições dos arts. 28 e 29 [que proíbem restrições quantitativas entre os Estados-membros] não são obstáculo às interdições ou restrições de importação, exportação ou de trânsito, justificadas por razões de [...] proteção à saúde e a vida das pessoas e animais, ou à preservação dos vegetais [...]. De qualquer maneira, essas interdições ou restrições não devem constituir nem uma forma de discriminação arbitrária, nem uma restrição disfarçada no comércio entre os Estados-membros”*.

Sabemos que a exceção da saúde pública é freqüentemente utilizada pelos países, como uma forma de protecionismo disfarçada que resulta em uma abundância de contenciosos internacionais, em particular, nas instâncias de regulação de conflitos da OMC (“rodadas”) ou na Corte de Justiça da Comunidade Européia (CJCE). Assim, nos anos 90, quando uma epizootia de encefalite espongiforme bovina atacou o rebanho da Grã-Bretanha e ameaçou toda a Europa, a França proibiu a importação da carne britânica. Nesse momento, o país não cometia nenhum ato ilícito, pois o embargo foi autorizado pela “Comissão de Bruxelas”. Mas, quando este embargo foi suspenso, com a avaliação de que o perigo havia passado, o governo francês manteve a proibição, claro que, impulsionado pelos criadores franceses que se beneficiaram comercialmente, protegidos da concorrência inglesa. Processada pela Comissão, a França foi condenada pela CJCE (caso C

1/100, 13 de dezembro de 2001) e suspendeu seu embargo. Note-se que o país apelou, em vão, ao princípio da precaução.

Mais significativo é o caso das plantas geneticamente modificadas. A França havia acordado em autorizar seu cultivo por um período de três anos. Então, o Greenpeace francês pediu ao Conselho de Estado do país a anulação desse acordo. Depois de consultar o CJCE, o Conselho não o anulou ... e, ainda por cima, aumentou o prazo da autorização de três, para cinco anos, seguindo a regulamentação da Comunidade Européia. Assim, o recurso do Greenpeace teve um efeito surpreendente de, não apenas não cancelar o acordo, como de confirmar as autorizações por um prazo maior do inicial, que estava sendo questionado. Isso demonstra que as regras da União Européia relativas aos organismos geneticamente modificados privaram os Estados-membros do essencial de sua capacidade de decisão.

CONCLUSÃO

O caso da França não é especial; ele se parece, em efeito, ao de seus vizinhos. Mas, a semelhança não é completa, porque em matéria de saúde, as diferenças nacionais continuam fortes, mesmo dentro da União Européia. Confirma-se que, em uma sociedade democrática “do Norte”, aberta para o mundo exterior, a detecção e a prevenção do risco sanitário envolve relações complexas e mutáveis com a liberdade.

Contrariamente ao que se passa em países “do Sul”, na França, o problema principal não é o acesso às medidas de prevenção, aos tratamentos e medicamentos, devidamente garantido. Trata-se, sobretudo, em determinar o nível de restrição que é legítimo de se impor, em nome da saúde pública.